



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA – LIMA 2016**

**TESIS PARA OBTENER AL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

AUTOR:

QUIJANDRIA BEZADA, KATIA TATIANA

ASESOR:

Mg. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

LIMA - PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA:

Con todo cariño a mi madre quien siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo, a Angie Azañero Orbe quien fue mi inspiración desde el inicio de mi carrera, a ustedes les dedico mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo, a los pacientes oncológicos quienes amablemente colaboraron con la aplicación del instrumento, a la jefa del departamento del Hospital Arzobispo Loayza.

A mi asesora metodológico a la Mg. Lucy Becerra Medina, quien con mucha paciencia me ayudó en la elaboración y desarrollo de la presente investigación a todos ellos, muchas gracias.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo KATIA TATIANA QUIJANDRIA BEZADA, con DNI 72484324, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

LIMA JUNIO DEL 2017

KATIA TATIANA QUIJANDRIA BEZADA
DNI: 72484324

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “**Espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016**”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

KATIA TATIANA QUIJANDRIA BEZADA

DNI: 72484324

INDICE

JURADO CALIFICADOR.....	
AGRADECIMIENTO	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	1
1.2 TRABAJOS PREVIOS.....	3
1.3 TEORIAS RELACIONADAS:.....	5
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	9
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:.....	9
1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
1.7 HIPÒTESIS.....	10
II. METODO	
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	10
2.2 VARIABLE Y OPERALIZACION	10
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	11
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	11-12
2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	12
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	22

VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	24
ANEXOS	26

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Arzobispo Loayza, en el 2016. Se realizó un estudio de diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo correlacional, en la cual se usó la recolección de datos para generar información mediante 2 instrumentos previamente validados.

Al realizar la correlación se obtuvo como resultado que la espiritualidad e incertidumbre si tienen un tipo de relación, relación indirecta con el ($p = -0,224$), es decir a mayor espiritualidad, menor incertidumbre.

En la dimensión Espiritualidad se obtuvo que el 87.5% de pacientes tiene un grado de espiritualidad moderado, 7.5% presenta un nivel de espiritualidad alto y 5% presentan un nivel espiritual bajo. En la dimensión incertidumbre se obtuvo que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel bajo de incertidumbre mientras que el 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentan un nivel alto.

Palabras Clave: ESPIRITUALIDAD, INCERTIDUMBRE, CUIDADO, PACIENTE ONCOLÓGICO

ABSTRACT

The research aimed to determine the spirituality and uncertainty in cancer patients Archbishop Loayza Hospital in 2016. A study of non-experimental design, cross-sectional quantitative approach, correlational, in which use was made collection data to generate information using 2 previously validated instruments.

To perform correlation was obtained as a result that spirituality and uncertainty if they have a relationship without But this relationship is indirect -0.224.

Spirituality in dimension was obtained as results that 87.5% of patients have a moderate degree of spirituality, 7.5% have a high level of spirituality, and 5% have a low spiritual level in the dimension uncertainty was obtained that 17.5% of cancer patients have a low level of uncertainty while 60% have a moderate level and 22.5% have a high level .

KEYWORDS: SPIRITUALITY, UNCERTAINTY, CARE, PATIENT

I.INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A nivel mundial existe un incremento de enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas se encuentra el cáncer que constituye un problema de salud pública en la región de las Américas y en nuestro país ,cuyo porcentaje de personas que lo padecen aumenta cada año , y por el cual anualmente fallecen un aproximado de más de 700.000 personas en el mundo¹

El Ministerio de Salud (MINSA) en el período 2006- 2011 reporta un total de 109, 914 casos notificados de cáncer los más frecuentes fueron los de cérvix 14.9%, estómago11.1%, mama 10.3%, piel 6.6% y próstata 5.8% ². Por lo general las enfermedades terminales crónicas , degenerativas como el cáncer adquieren a su vez distintas patologías para ello existen diferentes tratamientos que no se limitan únicamente a la cirugía, quimioterapia, radioterapia sino también al aspecto emocional y social que con lleva la enfermedad , y es que el cáncer trasciende más que el ámbito biológica ,desde el momento en que se conoce el diagnostico produciendo cambios significativos en la vida del paciente, empezando por la sensación de fracaso e incertidumbre frente a la enfermedad incurable y la muerte.

Un estudio realizado en Venezuela sugiere la importancia de evidenciar a la espiritualidad, existiendo diversas maneras de lograr el bienestar espiritual, ya sea enriqueciendo las creencias religiosas o promoviendo la espiritualidad mediante la práctica de la meditación, ejercicios respiratorios y de visualización y/o las disciplinas orientales como son el, Yoga y Tai chi. El bienestar existencial que producen se asocian a la adquisición de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad y a una mejor respuesta inmune, hecho demostrado en las investigaciones realizadas acerca del efecto de la experiencia espiritual sobre el sistema nervioso, y dichos cambios en la respuesta inmune. ³

Ross expresa que, el propósito de nuestra existencia es la voluntad de vivir con fe ya que la fe es un aspecto primordial dentro del ámbito de la espiritualidad.⁴ Por su lado Brady A. (2007) plantea la relación de la con el hecho de poder encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad, y la muerte.⁵

Enfermería como disciplina profesional ha aceptado desde su inicio que el componente espiritual hace parte de la mirada integral que se debe dar al ser humano, sin embargo, al revisar la documentación referente a este tema a lo largo de la historia, no hay verdadera claridad en cómo hacer operativo este concepto teórico. Así en el campo del cuidado del enfermo crónico, por sus limitaciones o discapacidades, los profesionales del cuidado, como son las enfermeras aceptan y reconocen el gran valor terapéutico de la espiritualidad, hecho que muchas veces es dejado de lado en la práctica cotidiana.

Sin embargo, se precisa que el cuidado holístico deba reconocer los niveles de bienestar espiritual y, con base en ello, facilitar estrategias de afrontamiento religioso y/o existencial para salvaguardar la totalidad e integridad de las personas con discapacidad, como parte de su calidad de vida. Ya que el bienestar espiritual, en personas que viven con una discapacidad es un elemento fundamental del cuidado de la salud que hace explícito el reconocimiento del significado de la trascendencia humana.⁶

Durante las practicas pre profesionales se observa que muchas personas que padecen de cáncer se refugian en sus creencias y prácticas religiosas o espirituales para ayudarse a aceptar su enfermedad y darle un sentido a su vida, evidencian en las camas donde se observa las estampas , rosarios u objetos religiosos que se encuentran en sus unidades .Asimismo los pacientes y familiares refieren que muchas veces no se les respeta las creencias y costumbres o en algunas casos los profesionales de salud son indiferentes y manifiestan desagrado a las prácticas o creencias religiosas. De ahí parte interés en realizar esta investigación.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

INTERNACIONALES:

Angulo T. y Monterrosa R. en el año 2016 realizó un estudio titulado “Incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de Cáncer de Mama” en Cartagena, Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado en instituciones de salud a 108 mujeres con diagnóstico de menos de un año de CM. Se utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y la “Escala de Incertidumbre en la Enfermedad para el adulto” de Misshel. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS, El 60,2% de las participantes presentaron un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de edad de 45-64 años y un nivel educativos medio o superior. Al evaluar el Marco de Estímulos 61,1% (66) de las participantes manifestaron no saber si habría cambios en su tratamiento, el 50.9% (55) no puede planear su futuro y un 60,2% (65) no puede predecir el curso de su enfermedad. El 60.2% (65) reconoce el equipo de salud como autoridad creíble y responsable de su cuidado. ⁷

Núñez P. en el año 2011 en su estudio titulado “La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad”, realizado en Chile, en donde se llegó a la conclusión que el 58% poseen prácticas espirituales y religiosas, el 53% tienen creencias espirituales y religiosas, demostrando así que La Religión y/o la Espiritualidad cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer. Permiten nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte. A la luz de estos conocimientos, es indispensable que todos los pacientes oncológicos, en cualquier etapa de enfermedad, puedan recibir apoyo y orientación adecuada sobre aspectos espirituales y/o religiosos en sus centros de salud. La dimensión E/R debe tenerse presente en todas las instancias de atención a estos pacientes. ⁸

Wattebot, y Moorey investigaron el “Afrontamiento y Adaptación en el Cáncer avanzado, en Estados Unidos 2010”, describen que un afrontamiento positivo, en pacientes con cáncer en etapas iniciales, suele deberse a ideas esperanzadoras sobre el pronóstico, la creencia de que la enfermedad es controlable, y la determinación del paciente a afrontar la situación de enfermedad y los

tratamientos de forma activa. Esto se asocia con una mejor adaptación en este proceso. En cánceres avanzados, esta actitud optimista y esperanzada pareciera también permitir un mejor ajuste emocional a las problemáticas de esta etapa, aunque los estudios son menos concluyentes al respecto.⁹

Balboni y Vanderwerker en su estudio titulado “Religiosidad en pacientes de diferentes etnias de Estados Unidos con CA avanzado en el año 2007 en Estados Unidos” los autores encuentran que la gran mayoría de ellos (88%) consideran la religión como al menos algo importante, concluyendo que el 47 % de ellos refieren no contar con apoyo de ninguna comunidad religiosa y el 72 % no recibieron apoyo alguno por el sistema de salud. Encuentran también que aquellos pacientes con soporte de alguna comunidad religiosa tenían índices que denotaban una mejor calidad de vida. Los pacientes no religiosos preferían en general que se aplicasen todas las medidas existentes para prolongar la vida”.¹⁰

Johnson, S en su estudio “Espiritualidad y religiosidad en pacientes con Cáncer de mama en Chile “, estudio de tipo cuantitativo correlacional con una muestra de 103 mujeres con cáncer de mama, que recibió un programa de apoyo religioso. Los resultados fueron que el 85% afirmó que sus creencias religiosas le ayudaron a enfrentar la enfermedad. Conclusiones: se concluyó que aquellas mujeres con religiosidad intrínseca, encontraban satisfacción en el uso de la religión y enfrentaban el cáncer de forma más efectiva. ¹¹

NACIONALES:

Antayhua, A. en “Espiritualidad en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina que afrontan cuidados paliativos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima 2015” ,concluyo que: ”El 45% presentan alta espiritualidad mientras que el 35% presenta baja espiritualidad, en relación a las dimensiones abarcadas observamos que en la dimensión: creencias espirituales el 96.3% de los pacientes consideran que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida el 81.3% consideran que sus creencias espirituales influyen en sus vidas diarias.” , estudio deductivo, no experimental, la muestra estuvo constituida por 72 pacientes hospitalizados .¹²

Alarcón,L en su estudio titulado “Necesidades espirituales de los pacientes terminales del servicio de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el

año 2009 en lima ”, de enfoque cualitativo en el cual concluyo que: ”El 80 % de los pacientes terminales aceptan que la muerte es inevitable, pero en algún momento se resistieron a la idea no ser-más-en-el-mundo”.¹³

1.3 TEORIAS RELACIONADAS:

La incertidumbre y la espiritualidad son dos situaciones que se presentan en el proceso de la enfermedad por ello el enfermero necesita estar capacitado para reconocer, cuidar y respetar el valor de la vida humana y con sus creencias , a través de cuidados individualizados en la persona, familia y comunidad, en base a sus necesidades y dimensiones humanas.

Stoll describe la espiritualidad como un concepto bidimensional: por un lado la dimensión vertical es la relación con lo trascendente, con Dios o cualquier valor supremo que guía la vida de las personas; por otro la dimensión horizontal, que es la relación que tiene la persona con su yo, con los demás y con el entorno.¹⁴

Asimismo, Quintero, define a la espiritualidad como aquella dimensión básica y trascendental del ser humano, conformada por determinadas creencias y valores, esta incluye la religión, pero no es igual a ella; en un concepto más amplio.¹⁵

Florenzano (2011) refiere la espiritualidad como un componente terapéutico que incrementa la recuperación; y la orientación espiritual, esta podría aumentar el bienestar personal, contribuir en la rehabilitación y, además, reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona.

Algunos estudios científicos han evidenciado a largo de los años que la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida, asimismo, con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales. Está reportado cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación.¹⁶

De esta manera, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad. Un estudio longitudinal en adultos tardíos encontró que tanto la religiosidad como la Espiritualidad traen bienestar; la primera porque incentiva las relaciones personales positivas, el compromiso con la comunidad y la productividad; y la

segunda porque motiva el crecimiento personal y la participación en tareas creativas o de auto superación.¹²

Es importante distinguir que, al hablar de Espiritualidad, no necesariamente es referirse a la religión del paciente. Si bien dichos conceptos suelen estar relacionados, la espiritualidad se refiere a un aspecto más universal, interconectado con lo esencial o lo sagrado a través de la experiencia de vida. En cambio, la Religión hace referencia a un conjunto de creencias, prácticas y valores, compartidos por una comunidad o amparados por una institución organizada.

Pamela G. Reed en su teoría de auto trascendencia, define la espiritualidad como un factor personal y contextual que median o modelan las relaciones en el proceso de auto trascendencia, Reed utilizó la estrategia de la “reformulación deductiva”, reformulando los principios de las teorías del ciclo vital desde la perspectiva de la enfermería, basándose en el modelo conceptual de Martha E. Roger, del ser humano unitario .

La teoría se fundamenta en tres fuentes, la primera es la nueva conceptualización del desarrollo humano, la segunda fuente fueron los primeros trabajos sobre teoría de la enfermería realizados por M. Rogers, y la tercera fuente fue la práctica clínica y la investigación. El modelo de Reed permite construir una serie de marcos conceptuales para orientar el trabajo de las enfermeras y su formación. En este modelo la salud constituye el concepto o eje central, sobre el cual giran las actividades de las enfermeras, las personas y el entorno.

La teoría de auto trascendencia se basa en dos principios: El primero que afirma que los individuos somos sistemas abiertos que fijamos nuestros propios límites conceptuales. El segundo supuesto teórico, se asumía que la auto trascendencia era una parte integrante del desarrollo, dentro de esta teoría existen tres conceptos fundamentales y son: La vulnerabilidad, es la conciencia que tiene una persona de que es mortal. Esta conciencia aumenta durante el envejecimiento o en etapas del ciclo vital cuando aparece una enfermedad, un traumatismo o una crisis. La auto trascendencia se refiere a las fluctuaciones que tienen lugar en la percepción de los límites que hacen que las personas se extiendan más allá de sus puntos de vista inmediatos y restringidos sobre sí mismos y el mundo. Bienestar significa “sensación de plenitud y de salud, de acuerdo con los criterios

que cada uno tenemos de lo que es la plenitud y la salud”, para Reed la espiritualidad se pone en manifiesto mediante, las prácticas y creencias espirituales que posee el ser humano .¹⁷

Las prácticas espirituales son esfuerzos honestos y sinceros realizados consistentemente y constantemente cada día para desarrollar cualidades divinas y así, conseguir la felicidad perdurable y eterna, dentro de las practicas espirituales se encuentran las necesidades espirituales que son descritas como la relación de perdón, amor y confianza con dios y con uno mismo, según define Carson, estas necesidades son el resultado de un conjunto de sistemas de creencias a las cuales llamamos religiones y a su vez están íntimamente relacionados con las necesidades psicológicas , que constituyen la base de nuestra vida y nuestro comportamiento. Porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta física, emocional, intelectual y espiritual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias personales, adquiridas.¹²

Las relaciones de nuestras creencias espirituales con nuestras prácticas espirituales nos permiten reflexionar sobre nuestro comportamiento permanentemente, interiorizarnos, al mismo tiempo negar esta práctica con excusas como “no me alcanza el tiempo”, “esto lo hago después” o “no es tan importante”, nos crea inquietud y desconcierto.

Todo ser humano, de una o de otra forma, trata de satisfacer esas necesidades espirituales para así sentirse satisfecha y vivir la vida en toda su plenitud, estas necesidades, generalmente, se evidencian a través de la fe y la esperanza.

La fe es un rasgo de la forma de vivir, actuar y comprenderse a sí mismo, mientras que la esperanza, es el deseo mezclado con la anticipación y la sensación de que se espera que suceda algo. Ambas son la luz que sostiene al enfermo durante el largo periodo de sufrimiento.

La esperanza enfoca el factor tiempo, se proyecta hacia el futuro proyectando a la persona energía para la búsqueda de su meta o resultado esperado. Aunque la esperanza es positiva, el no conocer lo que el futuro determinará crea incertidumbre y sentido de incomodidad.¹⁸

Es por ello que la Espiritualidad puede influenciar la recuperación a través de una profunda comprensión del propósito o significado de la vida , además permite

buscar un sentido a la vida a preguntarse sobre el origen, su identidad y bienestar y fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales, sin embargo la dimensión espiritual puede verse afectada , por el poco conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad o la incertidumbre que este paciente posee , ya que esto va a aumentar su nivel de dudas, miedo y preocupación.

Otros autores como Misshel conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como “La incapacidad de la persona de determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o eventos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento” , además propone una teoría en la que explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado en éstos eventos, está la llama “ Teoría de la Incertidumbre “,para Misshel la incertidumbre, puede considerarse como un aspecto negativo ,provocando consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, llevando al paciente a un déficit del auto cuidado, sin embargo también se puede considerar como un aspecto positivo , este se presenta cuando el paciente con enfermedad crónica tiene la capacidad de aceptar su enfermedad como parte de la realidad en que vive; es decir los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos y las estrategias de enfrentamiento buscan implementar la incertidumbre; si estas son efectivas ocurre la adaptación.

Para que la incertidumbre sea considerada oportunidad, el paciente con enfermedad crónica debe tener una capacidad cognitiva amplia, debe entender y conocer su enfermedad, así como la sintomatología y la probabilidad de alcanzar un buen estado de ánimo; además, confiar en los recursos sociales y en el personal médico.

Este modelo tiene como propósito incorporar la idea de que las enfermedades crónicas implican una larga duración; por lo que se vuelve a valorar la incertidumbre afirmando que los pacientes crónicos deberían pensar en una orientación del mundo complejo y dar un significado a sus vidas; si los pacientes

con enfermedades crónicas como cáncer interpretan la incertidumbre como una perspectiva normal de la vida, esta puede convertirse en una fuente positiva con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimo buenos; el personal sanitario (médicos, enfermeras), tiene el deber de enseñar al paciente a usar la incertidumbre para encontrar distintas explicaciones a los hechos, aceptar la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.¹⁹

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Debido a toda esta problemática y en relación con experiencias vividas durante la formación profesional surge realizar el siguiente trabajo de investigación, por el cual se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la espiritual e incertidumbre en los pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La trascendencia del estudio es que permitirá que la enfermera realice su cuidado con un enfoque espiritual, el cual beneficie a los pacientes que atraviesan enfermedades crónicas degenerativas. Los resultados obtenidos en este estudio servirán para concientizar y capacitar al personal de enfermería para el abordaje en los pacientes oncológicos, mitigando así su sufrimiento y buscando el bienestar a través del cuidado humanizado y holístico que debe tener en cada momento.

El valor teórico llena vacíos del conocimiento

Finalmente, el trabajo de investigación pretende servir de modelo para nuevas investigaciones nacionales e internacionales, generando nuevos conocimientos fortaleciendo las intervenciones de enfermería y en beneficio de los pacientes.

Este estudio es factible ya que se dispone del acceso a los servicios y además se cuenta con los recursos económicos y humanos necesarios para el presente trabajo de investigación.

1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Arzobispo Loayza, 2016

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la espiritualidad en pacientes oncológicos, en el Hospital Arzobispo Loayza, 2016 según las dimensiones: Practicas espirituales y Creencias Espirituales
- Identificar los niveles de incertidumbre en pacientes oncológicos

1.7 HIPÒTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación inversa entre la espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos del Hospital Arzobispo Loayza, 2016

II. METODO

El método que se utilizó fue deductivo, que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares; se inicia con el análisis de postulados, teoremas, leyes, principios de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de la investigación es no experimental porque es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos y, transversal porque la recopilación de datos se dará en un momento único de tiempo, de tipo descriptivo porque describe las características de la variable, correlacional ya que tiene 2 variables y de enfoque cuantitativa, ya que las variables pueden ser medidos y analizados en estadísticas.²⁰

2.2 VARIABLE Y OPERALIZACION

El estudio cuenta con dos variables, siendo la espiritualidad y la incertidumbre lo que identificara en los pacientes que se encuentren Hospitalizados y que reciban cuidados paliativos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del distrito de Cercado de Lima en el año 2016.

Variable: ESPIRITUALIDAD

Definición Conceptual: Según Pamela Reed fenómeno relacionado con el bienestar y con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia

Definición Operacional: El instrumento se dividió en 2 dimensiones:

Prácticas espirituales y creencias espirituales

Variable: INCERTIDUMBRE

Definición Conceptual:

La incapacidad de la persona de determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o eventos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento

Definición Operacional:

Se utilizó el formato de escala de Misshell para medir la incertidumbre, que consta de 24 preguntas

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**POBLACIÓN MUESTRAL:**

Estuvo conformada por 40 pacientes oncológicos en cualquier estadio de la enfermedad, hospitalizados en el hospital Nacional Arzobispo Loayza, dentro de diferentes servicios de medicina, obtenidos del registro del mes de cada pabellón en el año 2016

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue el cuestionario, “Escala de Perspectiva Espiritual SPS” diseñado por Pamela Reed, citado por Gómez P. Isabel P. en su estudio titulado “Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes mellitus tipo 2”, que consta de 10 enunciados que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad, las cuatro primeras preguntas se responden con los siguientes criterios: nunca, menos de una vez al año, más o menos una vez al año, más o menos una vez al mes, más o menos una vez a la semana, más o menos una vez al día.

Las preguntas del 5 al 10 valoran los siguientes criterios: Extremadamente en desacuerdo, desacuerdo, en desacuerdo más que en acuerdo, de

acuerdo más que en desacuerdo ,de acuerdo extremadamente de acuerdo. La escala mide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo.

El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. Consta de una sub escala denominada prácticas espirituales (criterios de 1 –4), y otra sub escala denominada creencias espirituales (criterios de 5 al 10); ambas se califican en un rango de 1 a 6, para un puntaje total de 24 la primera y 36 la segunda.

La escala en este estudio arrojó su aprobación en un 98 % del cuestionario, también se realizó la prueba de confiabilidad de alfa de crombach en donde el cuestionario de espiritualidad tuvo una confiabilidad alta de 0.907.

El segundo cuestionario que se utilizó fue “Escala de incertidumbre” diseñado por Misshell, citado por Gómez P. en su trabajo titulado Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes mellitus tipo 2.

El instrumento de la escala de incertidumbre, desarrollada por Misshell , que consta de 29 enunciados , que consta de 5 posibilidades de preguntas :muy en desacuerdo ,en desacuerdo ,muy indiferente, me acuerdo, muy de acuerdo Donde el puntaje mínimo de la escala es 29 y el máximo 145, el nivel de incertidumbre se clasificó de la siguiente manera , bajo NI= <59, regular NI= 59-87 y alto NI= > 87 .

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de cada cuestionario se ingresó a una matriz de Excel para facilitar su fácil lectura; para luego analizar y describir mediante tablas y gráficos de frecuencias las variables estudiadas, utilizando la estadística descriptiva. Se utilizó el programa (SPSS, Versión 21.0), y para contrastar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos se realizó la prueba de Sperman.

2.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los cuestionarios utilizados fueron sometidos a validez de contenido en el año 2016 por la escuela de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo mediante el juicio de 4 expertos, entre los cuales se pudo evidenciar que existe concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Además, se realizó la prueba binomial obteniéndose como resultado 0.94 para el cuestionario de espiritualidad y 0.99 para el cuestionario de incertidumbre, lo cual según Herrera citado por Marroquín nos indica que cada uno tiene una validez perfecta, por lo que se puede concluir que los instrumentos son válidos.

Interpretación según Herrera citado por Marroquín

- 0.53 a menos --- validez nula
- 0.54 a 0.59 --- validez baja
- 0.60 a 0.65 --- valida
- 0.66 a 0.71 --- muy valida
- 0.72 a 0.99 --- excelente validez
- 1.0 --- validez perfecta

Para reforzar la confiabilidad de los instrumentos fueron sometidos a prueba piloto para identificar la espiritualidad e incertidumbre del paciente oncológico, contando con la participación de 20 pacientes oncológicos de un Hospital Nacional de Lima quienes presentaron las mismas características de la muestra original, cuyos resultados fueron procesados aplicando la fórmula estadística de alfa de Cronbach para la variable de espiritualidad resultó 0,849; siendo alta su fiabilidad, para la variable incertidumbre de obteniéndose el valor de 0,878, también fue alta la confiabilidad; se aplicó la fórmula estadística R de Pearson mediante el programa SPSS versión 21.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio cumplió con los principios básicos de la ética en investigación. Se tomó en cuenta el respeto de la dignidad humana, derecho al conocimiento estricto de la información ya que las personas con autonomía disminuida tienen

el derecho a ser protegidas. Se empleó el consentimiento informado, firmado, considerando la privacidad, el anonimato y el trato justo de los individuos en el estudio.

BENEFICENCIA:

Esta investigación motivara y concientizara al personal de enfermería, logrando que se brinde un cuidado holístico para el paciente oncológico, respetando así sus creencias y practicas espirituales.

CONFIDENCIALIDAD:

Esta investigación tendrá en cuenta los cuatro principales principios éticos: La beneficencia, porque los pacientes que se tomará en la investigación se beneficiarán con los resultados de la misma; la no maleficencia, porque no se hará daño a ningún participante de la investigación, incluso se reservará su identidad; la autonomía, porque cada persona puede decidir si participa o no de la investigación mediante el consentimiento informado y la justicia, porque en esta investigación no se discriminará a los participantes por su condición social ni cultural.

AUTONOMÍA:

Se relaciona con la capacidad de los pacientes oncológicos participantes para decidir por ellos mismos, se elaboró un consentimiento informado para los pacientes, para saber si los pacientes desean participar en el estudio.

JUSTICIA:

Es el reclutamiento de los participantes, la relación de los pacientes participantes fue de forma no discriminativa tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

NO MALEFICENCIA:

El siguiente cuestionario se realizó a los pacientes oncológicos del Hospital Arzobispo Loayza, este cuestionario no traerá ningún tipo de riesgo para la salud, no es ningún método invasivo, no se genera ningún pago

III. RESULTADOS

TABLA N°1 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN DE LAS VARIABLES: ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE

Correlaciones			Espiritualidad	Incetidumbre
Rho de Spearman	Espiritualidad	Coeficiente de correlación	1,000	-,224
		Sig. (bilateral)	.	,166
		N	40	40
	Incetidumbre	Coeficiente de correlación	-,224	1,000
		Sig. (bilateral)	,166	.
		N	40	40

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación **$r = -0,224$** entre las variables: Espiritualidad e incertidumbre . Este grado de correlación indica que la relación es inversa.

Se concluye que: Existe relación inversa entre la espiritualidad y la incertidumbre en pacientes oncológicos

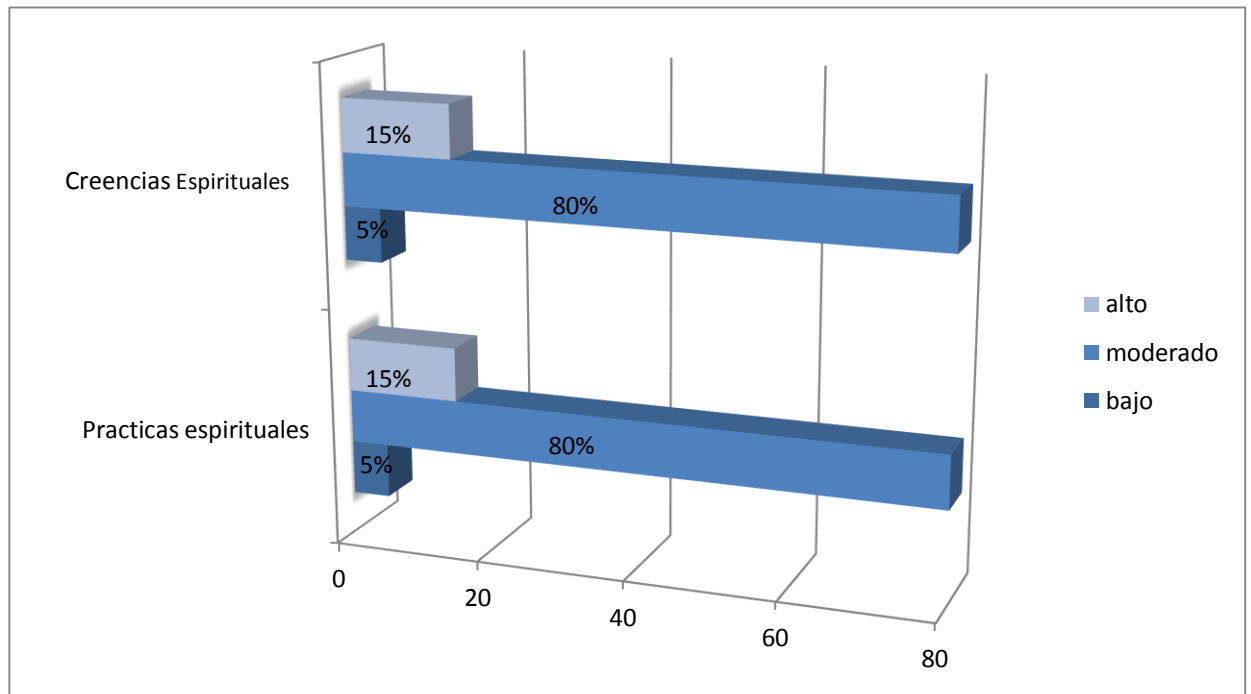
**TABLA N° 2 NIVEL DE ESPIRITUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLOGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

-Espiritualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	2	5,0	5,0	5,0
	Moderada	35	87,5	87,5	92,5
	Alta	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

De la Tabla observamos que, el 5 % de los pacientes oncológicos tienen un nivel bajo en espiritualidad, el 87.5 % en el nivel moderado y el 7.5 % en el nivel alto.

FIGURA N° 1 NIVEL DE ESPIRITUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLOGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA SEGÚN DIMENSIONES CREENCIAS ESPIRITUALES Y PRACTICAS ESPIRITUALES



De la figura observamos que, el 5 % de los pacientes oncológicos tienen un nivel bajo en creencias espirituales, el 80 % en el nivel moderado y el 15 % en el nivel alto, con respecto a las creencias espirituales observamos que, el 5 % de los pacientes oncológicos tienen un nivel bajo, el 80 % en el nivel moderado y el 15 % en el nivel alto.

**TABLA N° 3 NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL PACIENTE ONCOLOGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

-Incertidumbre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	7	17,5	17,5	17,5
	Moderada	24	60,0	60,0	77,5
	Alta	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

De la tabla y figura observamos que, el 17.5 % de los pacientes oncológicos tienen un nivel bajo de incertidumbre, el 60 % en el nivel moderado y el 22.5 % en el nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

La espiritualidad en el ser humano se relaciona con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales, Stoll menciona que la espiritualidad es una fuerza unificante que integra y trasciende la dimensión física emocional y social, motivando a encontrar un propósito y un significado para él y su familia ,con la que comparte una vida llena de experiencias , sentimientos y emociones profundas.⁴ Además hay que considerar que durante el proceso de la enfermedad se genera incertidumbre en el paciente, la cual coloca de manifiesto la angustia de no poder controlar la situación de stress generando así que se replantee la necesidad de valorar la oportunidad de vivir tiempos limitados en plenitud favoreciendo la calidad de vida.¹⁴

Los resultados encontrados en este estudio fueron, en cuanto a la existencia de una relación $r = - 0,224$ entre las variables: Espiritualidad e incertidumbre, se encontró un grado de correlación inversa , la correlación es débil, pero significativamente diferente de cero .Estos resultados no tienen similitud ni contradicción con ningún estudio, ya que no existe un antecedente o estudio que relacione estas dos variables teniendo como unidad de análisis a pacientes oncológicos , sin embargo coincide con la teoría de Mishel ya que esta plantea que el paciente va a tener menor incertidumbre mientras mas sea su conocimiento contra la enfermedad y en este caso

Con respecto a la espiritualidad se encontró que el 5% de los pacientes muestran un nivel bajo de espiritualidad, el 87,5% regular y el 7,5 % alcanzan un nivel alto, es decir la mayoría de pacientes oncológicos que se encuentran internados en el Hospital Arzobispo Loayza poseen un moderado nivel de espiritualidad.

Estos resultados coinciden con el estudio de Núñez P, en el año 2011, donde se identificó que el 58% de los pacientes oncológicos realiza practicas espirituales y religiosas y el 53% posee creencias espirituales.⁸

Se puede deducir que el ser humano tiene necesidades básicas y que estas se van elevando en el transcurso de la evolución de la enfermedad en la que se

puede presentar una evolución favorable o desfavorable en su deterioro físico, mental y social en el cual repercute en el comportamiento de la persona ante la enfermedad, generalmente la experiencia salud enfermedad aviva la espiritualidad en forma inversa existiendo que la persona adopte dos caminos el rechazo y la aceptación de la enfermedad estos sucesos provocan la necesidad de compensar el dolor la posibilidad de pérdida a su vida cotidiana, se trastoca sus anhelos y sueños llevando a refugiarte en un sentido esperanzador de algo superior y divino que tenga sentido para seguir viviendo.

Lo antes mencionado se corrobora con lo sustentado por Reed quien postula que las personas al final de la vida presentan mayor necesidad espiritual, determinada acontecimientos vitales, la enfermedad y cualquier otra experiencia que provoque un aumento de la conciencia de la mortalidad.¹⁹

Mencionando a Misshel (Teoría de incertidumbre) sostiene que la falta de información o de conocimiento del parte del paciente sobre su enfermedad o la evolución de la misma, genera incertidumbre, condición que no siempre es negativa, puesto que si el paciente posee un bienestar espiritual le ayudará a enfrentar mejor dicha situación, en este sentido la enfermera al brindar información necesaria sobre el proceso de su enfermedad contribuirá a resolver las dudas, el propio paciente lograra manejar su enfermedad.²¹

Es por ello que la espiritualidad y la incertidumbre siempre van a estar presente ante el proceso de una enfermedad y es la enfermera quien tiene que el cuidar de enfermería tiene como eje central a la persona en todas sus dimensiones, es decir aborda un cuidado holístico, y está capacitada para respetar , reconocer y cuidar la dignidad humana, para que a través de acciones conjuntas logren mejorar la calidad de vida del paciente oncológico que pasa por una serie de procesos y tratamientos .

En la variable incertidumbre, para el 60% de la población encuestada existe un moderado nivel de incertidumbre, estos resultados coinciden con Angulo t y Monterrosa R, en su estudio realizado a mujeres con cáncer de mama en el año

2016 en donde llegaron a la conclusión que el 60,2% de las participantes presentaron un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de edad de 45-64 años y un nivel educativos medio o superior.⁷

El enfermero tiene que intervenir dando el cuidado que inste que el paciente tenga un sentido humano su vida generando escenarios que fortalezca esa necesidad aproximando a sus familiares para que fortalezcan sus comportamientos culturales y espirituales respetando el significado que conlleva sus creencias espirituales y prácticas espirituales.

V. CONCLUSIONES

1. Se encontró una relación inversa entre la variable espiritualidad e incertidumbre en los pacientes con enfermedad oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ($r = -0,224$).
2. En la dimensión: prácticas espirituales se puede afirmar y concluir que los pacientes oncológicos, presentan prácticas moderadas de espiritualidad. Mediante sus acciones se sienten conectado con el ser divino, ya sea la lectura de la Palabra de Dios mediante la oración y su cercanía con el ser supremo. Es por ello que la enfermera debe tener conocimiento para asistir a los pacientes cuando necesitan una oración, cuando necesitan ser escuchados, cuando necesitan el apoyo de un pastor o de un guía espiritual.
3. En la dimensión creencias espirituales los pacientes entrevistados poseen unas creencias espirituales muy marcadas lo cual repercute de manera positiva en su recuperación.
4. La variable incertidumbre, se halló que la mayoría de los pacientes del Hospital Arzobispo Loayza poseen un nivel moderado, influenciado por la espiritualidad, el apoyo que recibe de parte de su familia y entorno y la información que le brinda el personal de salud sobre su enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las enfermeras realizar investigaciones similares sobre el cuidado espiritual de los pacientes con un abordaje holístico ya que es un campo rico en oportunidades, al mismo tiempo permitirá incrementar el conocimiento de enfermería para dar un mejor sustento a la práctica y disminuirá la incertidumbre del paciente que se encuentra enfermo.
2. A los docentes de enfermería, incentivar en los estudiantes a partir del pre grado a la identificación de la espiritualidad de los pacientes oncológicos ya que forman parte de las dimensiones del ser humano promoviendo así el bienestar espiritual ya que ayuda al paciente a afrontar los procesos y cambio físico de la evolución de su enfermedad.
3. Socializar los resultados con los servicios de salud creando así estrategias de intervención de manera conjunta donde enfermería pueda ejercer un papel protagónico en el cuidado de los pacientes oncológicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. [en línea] Ginebra 2002 Disponible en: <http://psiquiatriaparaelalma.wordpress.com/2012/04/15/salud-y-espiritualidad/>
2. MINSA . BOLETIN EPIDEMIOLOGICO [en línea] Lima ,2011 Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe//>
3. Navas C. y Villegas H. Espiritualidad en pacientes terminales [en línea],2006.Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/vol1n27/27-2.pdf>
4. Ross A. Cuidado de enfermería en paciente con sufrimiento espiritual[en línea] , disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00028.pdf
5. Brady A . Cuidado de enfermería en paciente con sufrimiento espiritual [en línea] Lima 2007, disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00028.pdf
6. Sánchez B.Colombia. [en internet]. 2009 Disponible en línea: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164/306>
7. Angulo T, Monterrosa R. “Incertidumbre en mujeres con diagnostico de cáncer de mama “[en línea]. Cartagena 2016, Disponible en : Cartagena:90.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3090/1/INCERTIDUMBRE%20EN%20MUJERES%20ANTE%20EL%20DIAGNÓSTICO%20DE%20CÁNCER%20DE%20MAMA,%20CARTAGENA%202016.p
8. Núñez P. “Espiritualidad en pacientes oncológicos “. Chile 2011 , disponible en : Scielo:<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n1/v10n1a5.pdf>
9. Wattebot y Moorey . Afrontamiento y Adaptación en el Cáncer avanzado [en línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf
10. Balbon y Vanderwerker. Espiritualidad en pacientes oncológicos [en línea] Estados Unidos 2007, Disponible en : <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v10n1/v10n1a5.pdf>
11. Jonson y Spilka, Chile [en internet], 2008 disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=U04Hwmb6VhcC&pg=PA162&lpg=PA162&dq=9%29%09Johnson+%26+Spilka,+en+el+a%C3%B1o+1991&source=bl&ots=Ak8JYRYarh&sig=MI0zdZxsGUr7dPyEmNPbG1I7EW0&hl=es&sa=X&ei=FLV1VOydBYulgwTM7oGwDw&ved=0CCkQ6AEwAg#v=onepage&q=9%29%09Johnson%20%26%20Spilka%2C%20en%20el%20a%C3%B1o%201991&f=false>

12. Antayhua, A. “ Espiritualidad en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina que afrontan cuidados paliativos en el hospital nacional arzobispo” [Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería].Lima :Universidad Cesar Vallejo ,2015
13. Alarcón I. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II [en línea] Lima 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/522/1/alarcon_si.pdf
14. Fonseca J, Espiritualidad y cuidados paliativos, Mc.Roller México, 2011
15. Quintero M. Espiritualidad y afecto de enfermería [en línea] Lima 2011 Disponible en : <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
16. Florenzano ,U . La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida [en línea] Chile 2010 , Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/3315/331527727006.pdf>
17. Alligood M , Tomei A . Modelos y teorías de Enfermería [en línea] . 7ma ed. España 2001 [citado :2016 julio 5] . Consultado en : <http://media.axo.es/pdf/82308.pdf>
18. Montañez .M. Psicología de la emoción [en línea] España 2005 ,Disponible en: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
19. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad [en línea] Mexico 2012, Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
20. Hernández R., Fernández C., y Baptista P. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill interamericana; 2006. pp. 99-118.

ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION / INDICADOR	ESCALA
Espiritualidad en pacientes oncológicos	Según Pamela Reed fenómeno relacionado con el bienestar y con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia	El instrumento se dividirá en 3 dimensiones :Estado emocional, practicar espirituales y creencias espirituales	<p>PRACTICAS ESPIRITUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asuntos espirituales ➤ Compartir problemas con el prójimo ➤ Compartir alegrías con el prójimo ➤ Leer asuntos espirituales ➤ Meditación en privado ➤ Perdón ➤ Guía para tomar decisiones <p>CREENCIAS ESPIRITUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Creencias espirituales parte importante de su vida ➤ Sentimiento de cercanía a Dios ➤ Importancia de creencias espirituales 	<p>Nunca =1</p> <p>Casi nunca=2</p> <p>A veces =3</p> <p>Casi siempre=4</p> <p>Siempre = 5</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Incertidumbre en pacientes oncológicos	La incapacidad de la persona de determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o eventos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento	Se determina utilizando el formato de escala de Misshel para medir la incertidumbre, que consta de 24 preguntas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre la enfermedad ✓ Dudas sobre su enfermedad ✓ Confianza en el personal de salud 	MD= muy en desacuerdo, D= en desacuerdo MI= indiferente A= de acuerdo MA= muy de acuerdo

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE ESPIRITUALIDAD

PRACTICAS ESPIRITUALES	NUNCA	Menos de una vez al año	Mas o menos una vez al año	Mas o menos una vez al mes	Mas o menos una vez a la semana	Una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o amigos ¿Cuántas veces usted toca asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con el prójimo, los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Con que frecuencia lee usted libros sobre asuntos espirituales?						
4. ¿Cuántas veces ora usted o medita en privado?						
CREENCIAS ESPIRITUALES	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. ¿El perdón es una parte importante de su vida espiritual?						
6. ¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?						

7. ¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida?						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de dios, o a un “poder supremo” , en momentos importantes de su vida diaria						
9. ¿Sus creencias espirituales influyen en su vida diaria?						
10. ¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes?						

PREGUNTAS						
ITEM 1	¿ Usted no conoce cual es su enfermedad ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 2	¿ Tiene usted muchas dudas sin respuesta ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 3	¿ Usted no sabe si ha mejorado o empeorado ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 4	¿ No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
ITEM 5	¿ Las explicaciones que le dan parecen confusas?	MA	A	I	D	MD
ITEM 6	¿ La finalidad de cada tratamiento le es claro?	MA	A	I	D	MD
ITEM 7	¿ Cuando usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 8	¿ Usted no sabe cuando habrá cambio en su tratamiento ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 9	¿ Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 10	¿ Usted entiende todo lo que se le explica ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 11	¿ Los médicos dicen cosas que podría tener mucho significado?	MA	A	I	D	MD
ITEM 12	¿ Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 13	¿ Su tratamiento es complejo para entenderlo ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 14	¿ Es claro quien es responsable de su salud ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 15	¿ Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 16	¿ Debido a lo impredecible de su enfermedad no pude planear su futuro ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 17	¿ El curso de su enfermedad se mantiene ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 18	¿ Usted no sabe como se manejara después que deje el hospital ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 19	¿ Le han estado entregando diferentes opiniones a cerca de cual es su enfermedad ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 20	¿ Usted no tiene claro lo que esta sucediendo ?	MA	A	I	D	MD

ITEM 21	¿Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 22	¿Es claro que para usted cuando se va a sentir mejor ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 23	¿ No le han dicho como tratar su enfermedad ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 24	¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasara en el hospital ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 25	¿Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
ITEM 26	¿Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante?	MA	A	I	D	MD
ITEM 27	¿Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad ?	MA	A	I	D	MD
ITEM 28	¿No le han dado un solo diagnóstico?	MA	A	I	D	MD
ITEM 29	¿Su malestar físico es predecible?	MA	A	I	D	MD

ANEXO 3

	PRUEBA BINOMIAL:JUICIO DE EXPERTOS												
	ESPIRITUALIDAD												
	1 juez			2 juez			3 juez			4 juez			
	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000244141
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000244141
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000244141
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.000244141
	10	10	10	10	7	9	10	10	9	10	10	8	

$$B = T_a / T_a + T_d \times 100 = (113 / 120) \times 100 = 0.94 \times 100 = 94\%$$

Si $b > 0.5$ es confiable

El resultado de la prueba binomial es de 0,94 lo que indica que es confiable

INCERTIDUMBRE

[illegible]

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00024414
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00024414
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00024414
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00024414
1 29	1 29	1 28	1 28	1 29	1 29	1 29	1 29	1 29	1 29	1 29	1 29	0.00024414

$$B = (T_a / T_a + T_d) \times 100 = (346 / 348) \times 100 = 0.99 \times 100 = 99\%$$

Si $b > 0.5$ es confiable

El resultado de la prueba binomial es de 0.99 lo que indica que es confiable

ANEXO 4

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable espiritualidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
,907	10

El valor del Alfa de Cron Bach 0,907 muestra que el instrumento es altamente confiable

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable de incertidumbre

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
,898	29

El valor del Alfa de Cron Bach 0,898 muestra que el instrumento es altamente confiable

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ N° De DNI _____, declaro haber recibido toda la información con respecto a este estudio, cuyo propósito es determinar la espiritualidad e incertidumbre de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del presente año, a través de una entrevista deberé responder un cuestionario y cuyos datos serán manejados confidencialmente.

Además, declaro haber tenido la oportunidad de negarme a ser parte de él, con la certeza de que no tendrá ninguna consecuencia. Por lo tanto, sabiendo que esto no me provocara ningún daño, sino más bien será un aporte para contribuir en la atención de personas que padecen esta misma enfermedad; acepto participar voluntariamente de esta investigación cuya autora es Tatiana Quijandria Bezada estudiante de la Universidad Cesar Vallejo.

Paciente

Tatiana Quijandria bezada

Lima, _____ de _____, del 2017